ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA

КОНСПЕКТ

Ингибиторы фактора некроза опухоли и сердечно-сосудистые исходы у взрослых с бляшечным псориазом средней и тяжёлой степени: систематический обзор и метаанализ

27 октября 2026 • Mesa Rodríguez L.F., Zambrano Aristizábal A., Vega Padilla J.D.

ОРИГИНАЛ

Tumor necrosis factor inhibitors and cardiovascular outcomes in adults with moderate-to-severe plaque psoriasis: a systematic review and meta-analysis

У взрослых с бляшечным псориазом средней и тяжёлой степени ингибиторы фактора некроза опухоли (ФНО) не были связаны с явным повышением риска крупных сердечно-сосудистых событий в краткосрочной перспективе. **Кардиопротективный эффект не установлен**; точность оценок ограничена малым числом событий.

Какие данные включены

В систематический обзор и метаанализ сердечно-сосудистых исходов при терапии ингибиторами ФНО, опубликованный в *Anais Brasileiros de Dermatologia* в 2026 году, вошли 14 исследований: 10 рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) и четыре наблюдательных.

Рандомизированные и наблюдательные данные анализировали отдельно. В наблюдательных исследованиях результаты дополнительно разделяли по терапии сравнения. Объединённые относительные риски (ОР) рассчитывали по числу событий; скорректированные отношения рисков не включали в эти оценки.

Рандомизированные исследования

По сравнению с плацебо статистически значимых различий не выявлено ни для одного из четырёх проанализированных исходов. Все интервалы ниже представляют 95% ДИ.

- **Крупные неблагоприятные сердечно-сосудистые события (MACE):** ОР 1,11 (0,30–4,15); пять исследований, наблюдение 12–24 недели. Зарегистрировано шесть событий у 1112 пациентов на ингибиторах ФНО и одно у 446 пациентов на плацебо.
- **Инфаркт миокарда:** ОР 1,23 (0,20–7,62); три исследования адалимумаба, 12–16 недель.

- **Инсульт:** ОР 0,60 (0,10–3,59); три исследования адалимумаба или этанерцепта, 12–24 недели.
- **Застойная сердечная недостаточность:** ОР 1,87 (0,30–11,44); три исследования адалимумаба, 16–26 недель. Зарегистрировано три события у 972 пациентов на адалимумабе и ни одного у 529 пациентов на плацебо.

Уверенность в доказательствах по GRADE была **очень низкой** для всех четырёх исходов. Широкие доверительные интервалы не позволяют исключить клинически значимые различия, несмотря на отсутствие статистической значимости.

Данных для количественной оценки сердечно-сосудистой смерти, смертности от всех причин, фибрилляции предсердий и венозной тромбоэмболии оказалось недостаточно.

Наблюдательные исследования

При сравнении с **наружной терапией** применение ингибиторов ФНО было связано с меньшим риском зарегистрированных сердечно-сосудистых событий: ОР 0,57 (95% ДИ 0,42–0,78). В двух ретроспективных когортах, оценивавших инфаркт миокарда, зарегистрировано 47 событий у 2731 пациента на ингибиторах ФНО против 224 у 7448 пациентов на наружной терапии.

При сравнении с **пероральной терапией или фототерапией** статистически значимых различий не выявлено: ОР 1,04 (95% ДИ 0,75–1,45). Анализ включал четыре исследования с медианой наблюдения 2,0–4,3 года.

Уверенность в обоих результатах была низкой. Различия между группами по тяжести псориаза, показаниям к лечению и коррекции сердечно-сосудистого риска могли влиять на наблюдаемые связи.

Ограничения и клиническое значение

Большинство РКИ оценивали дерматологическую эффективность и общую безопасность, а не сердечно-сосудистые конечные точки. Определения исходов различались: только часть исследований использовала формально определённый комбинированный исход MACE; в остальных события регистрировали преимущественно как серьёзные нежелательные явления.

Полученные данные информативнее для краткосрочной безопасности, чем для долгосрочного влияния на атеротромботические исходы. Выбор терапии в источнике связывают с её эффективностью, сопутствующими заболеваниями и общим профилем безопасности, а не с ожиданием доказанной кардиопротекции.

📌 Основные выводы для практикующих врачей

1. **Явного краткосрочного сердечно-сосудистого сигнала вреда не выявлено.** Различия по MACE, инфаркту миокарда, инсульту и сердечной недостаточности в РКИ были статистически незначимыми.
2. **Наблюдательная связь зависит от терапии сравнения.** Меньший риск событий отмечен относительно наружной терапии, но не относительно пероральной терапии или фототерапии.
3. **Точность оценок ограничена.** Редкие события, короткое наблюдение и широкие ДИ обусловили очень низкую уверенность в рандомизированных доказательствах.
4. **Кардиопротекция не доказана.** Основанием выбора ингибитора ФНО остаётся совокупность эффективности, сопутствующих заболеваний и безопасности.
5. **Коррекция сердечно-сосудистого риска остаётся частью ведения псориаза.** Источник подчёркивает систематическую оценку факторов риска и лечение кардиометаболических заболеваний наряду с контролем воспаления.